Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.
Dir.: Professor Dr. Becker.

Die Bedeutung der circulären Caries

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
bei der hohen medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Hans Gröger
Zahnarzt in Rothsürben

Breslau 1923
Buchdruckerei „Merkur" (Emil Wurst) Breslau 1, Schmiedebrücke 33.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Partsch

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die circuläre Caries ist eine Kariesform, die sich rings um den Zahn herumzieht und zwar meist unmittelbar unter dem Zahnfleisch lokalisiert ist, was ihr auch zu der Bezeichnis Halskaries verholfen hat. Diese auffallende Lokalisation wird jedoch nicht immer angetroffen, vielmehr richtet sie sich danach, ob der Zahn bereits vor vollendetem Durchbruch von der Caries befallen worden ist oder nicht. Die circuläre Caries kommt fast ausschließlich am Milchgebiß vor und zwar bis zum fünftem Lebensjahr. In der Literatur behandelt nur eine Arbeit ihr Vorkommen am bleibenden Gebiß—Arbeit von Hentze—. Die circuläre Caries breitet sich distalwärts und nach der Tiefe aus, schnürt einen gesunden Kronenteil ab, der dann bei leichter Belastung abbröckelt. Es bleibt ein charakteristischer Stumpf übrig, der keinerlei schmerzhafte Erscheinungen zeitigt. Befallen werden meist nur die oberen Zähne, vorwiegend einzelne Zahngruppen z. B. $\underline{I|I}$ oder $\underline{II|II}$ oder $\underline{III|III}$. Besonders bemerkenswert ist die Tatsache, daß der kariöse Prozeß zum Stillstand kommen kann. Neumann, der wohl als erster sich mit der circulären Caries befaßt hat, fand sie in der Hauptsache als Begleiterscheinung der Tuberkulose und ist der Ansicht, daß cirkuläre Caries ein Diagnosticum für Tuberkulose oder, bei fehlenden Symptomen, für latente Tuberkulose sei. Andrerseits fand er aber in 104 Fällen 91 mal das Vorhandensein von Rachitis. Mayer hat an der Heubner'schen Klinik zu Berlin die Untersuchungen Neumann's nachgeprüft und im Allgemeinen bestätigt. Auch er räumt der Rachitis erst die zweite Stelle ein. Desgleichen stellt sich Birkenthal auf denselben Standpunkt, wenn auch nicht mit derselben Sicherheit wie Neumann und Mayer, Hentze, der wie schon erwähnt, die circuläre Caries bei Erwachsenen behandelte, speziell bei Phthisikern untersuchte, spricht der Tuberkulose nur einen indirekten Einfluß auf die circuläre Caries zu auf Kosten der starken Säureproduktion, die im Munde der Phthisiker vorhanden sei. Moro und sein Assistent Kiendl dagegen halten den Zusammenhang der Tuberkulose mit circulärer Caries auf Grund ihrer Untersuchungen für absolut nicht bewiesen. Sie behandelten die Patienten mit der Tuberkulinreaktion. In eingehender und überzeugender Weise wurde die Neumann'sche Annahme durch Feiler widerlegt, der auf dem Standpunkt steht, daß circuläre Caries eine Folgeerscheinung der Rachitis ist. Entsprechend den Vorgängen am Knochen bedingt die Rachitis eine Störung

des Kalkstoffwechsels. Dem Dantin wie dem Schmelz werden Kalksalze entzogen, um das normale Sättigungsverhältnis des Blutes wiederherzustellen. Die Grundlage seiner Beweisführung bildet der Satz, daß im Zahn Stoffwechselvorgänge stattfinden. Dazu stützt sich Feiler auf die Untersuchungen von Morgenstern, Kantorowicz, Fleischmann und anderen Autoren, die über den Stoffwechsel im Zahn keinen Zweifel lassen. Pawel wie Fleischmann kamen in ihren Arbeiten zu ähnlichen Resultaten wie Feiler, sodaß der Zusammenhang der Rachitis mit circulärer Caries als erwiesen betrachtet werden kann. Die Behandlung der circulären Caries richtet sich demgemäß nach der Behandlung der Rachitis, mit deren Ausheilung der Stillstand des kariösen Prozesses vergesellschaftet ist